

Il disturbo specifico di apprendimento. Il ruolo del pediatra

Intervista al prof. Giacomo Stella

Angelo Spataro (a cura di)

Pediatra di famiglia, ACP Trinacria, Responsabile della segreteria "Salute mentale" dell'ACP

Parole chiave Disturbo di apprendimento. Disturbo specifico di apprendimento. Disturbo del linguaggio

Prosegue l'attività della segreteria "Salute mentale" con le interviste a esperti. La precedente intervista riguardava i disturbi del linguaggio, (Qacp 2010;17:159).

Secondo la nosografia ufficiale il DSA è un "disturbo nell'apprendimento della lettura, della scrittura e del calcolo nonostante istruzione adeguata, in assenza di deficit intellettivi, neurologici o sensoriali e con adeguate condizioni socioculturali". La diagnosi di questo disturbo viene fatta quando il bambino frequenta le prime classi della scuola primaria. Alcuni disturbi già presenti nel bambino in età prescolare sembrano predisporre al DSA. Esistono veramente dei disturbi che predispongono al DSA? Il trattamento precoce di questi disturbi migliora la prognosi del DSA? Cosa può fare il pediatra?

A queste e ad altre domande risponde il prof. Giacomo Stella, psicologo, Professore ordinario di Psicologia clinica all'Università di Modena e Reggio Emilia, che ringraziamo vivamente [1].

Nell'anamnesi remota dei bambini con DSA sono presenti disturbi del linguaggio, delle prassie, dell'orientamento spaziale. Questi disturbi sono presenti in tutti i bambini ai quali sarà fatta in seguito una diagnosi di DSA?

I segni premonitori dei DSA ritenuti affidabili in letteratura sono unicamente due: il disturbo del linguaggio e la presenza di familiarità per DSA. Nell'ambito del linguaggio esiste una precisa tassonomia che riguarda sia il completamento del repertorio fonologico del bambino, sia l'arricchimento del suo lessico. Il sistema fonologico viene definito *prescrittivo* perché è composto da un numero conosciuto di unità minime costituenti la parola o fonemi (30) che in genere compaiono in successione nello sviluppo del vocabolario tra i 12 e i 24 mesi, ma

che *debbono* essere acquisiti entro una certa età cronologica (36 mesi). Se a 36 mesi un bambino parla utilizzando un numero ridotto di fonemi, il suo sviluppo linguistico può essere considerato atipico e il pediatra deve inviare il bambino per una valutazione specialistica. Esistono dati di letteratura che indicano come probabile all'80% la comparsa di un DSA quando il bambino presenta disturbi del linguaggio espressivo al compimento del 4° anno di età.

Anche i problemi di orientamento spaziale e della coordinazione motoria sono in qualche modo collegati con i DSA, ma la relazione causale tra uno sviluppo atipico delle prassie e delle competenze spaziali e i disturbi di apprendimento non è stata chiaramente dimostrata. Inoltre, è necessario specificare che per le prassi e per lo sviluppo motorio non esistono né una precisa tassonomia né una descrizione chiara dei comportamenti attesi che consenta di distinguere con sufficiente chiarezza lo sviluppo tipico dallo sviluppo deviante.

Il DSA è un disturbo multifattoriale a cui concorrono fattori linguistici, di procesamiento visivo, ma anche di attenzione e di integrazione fra le diverse componenti. Proprio per i disturbi dell'orientamento spaziale, questi concorrono alla dislessia non come fattore primario per sé, ma come difficoltà nell'integrare componenti temporali e spaziali nell'atto di leggere un testo.

Il DSA è descritto dalla maggioranza degli Autori come un disturbo della codifica fonemica. In che cosa consiste questo disturbo? Quali legami ha con il disturbo fonologico del linguaggio?

Si parla di disturbo fonologico quando la capacità di organizzare le componenti fonologiche che formano le parole si manifesta in ritardo, si sviluppa troppo lentamente o in maniera alterata.

Un primo elemento è la manifestazione tardiva delle prime strutture fonologiche. Le ricerche sui disturbi del linguaggio indicano come segnali sentinella:

- una comparsa tardiva della lallazione canonica;
- la persistenza per un lungo periodo della sillaba piana come unica struttura fonotattica prodotta dal bambino (porta per porta, cap-pa per scarpa ecc.);

c) il mancato allargamento del repertorio fonologico, per cui il bambino produce un numero molto limitato di parole con la conseguenza che i pochi suoni strutturati compaiono ripetitivamente.

La definizione "tetismo" o "cacofonia" si riferiscono appunto a un linguaggio in cui prevalgono, o addirittura vengono prodotte in maniera esclusiva alcune consonanti.

Il legame con il successivo sviluppo delle capacità di letto-scrittura è ben conosciuto: il linguaggio scritto è una forma di transcodifica del parlato che richiede la capacità di analisi fonologica della parola molto accurata (definita competenza metafonologica). Lo sviluppo di questa competenza prevede circa 2 anni di padronanza dal momento in cui lo sviluppo fonologico è stato completato. Se questo accade entro i 3 anni, intorno ai 5 anni è normale vedere comparire nel bambino delle capacità di segmentazione e di fusione fonemica (segmentazione della parola in fonemi e costruzione della parola unendo i fonemi), veri prerequisiti della letto-scrittura. Ma se un bambino parla in modo alterato a 5 anni avrà molte difficoltà nell'affrontare questi compiti sovraordinati e in genere tenderà a riprodurre nello scritto (sia lettura che scrittura) le stesse difficoltà evidenziate nell'acquisizione del parlato (incapacità di scrivere parole complesse, scambi di suoni).

Logopedia e psicomotricità sono terapie efficaci per i disturbi del linguaggio, delle prassie e dell'orientamento spaziale? Sappiamo che di "dislessia non si guarisce" [1], ma la terapia abilitativo-riabilitativa di questi disturbi può migliorare la prognosi del DSA?

La logopedia è certamente una terapia efficace per i disturbi del linguaggio e quindi per la riduzione degli effetti funzionali che questo provoca sui processi di apprendimento della letto-scrittura e del calcolo. È meno chiaro il ruolo della psicomotricità, dato che le componenti prassiche e di orientamento spaziale hanno un ruolo meno decisivo per l'apprendimento della letto-scrittura. ♦

Bibliografia

[1] Stella G. La Dislessia. Aspetti clinici, psicologici e riabilitativi. Il Mulino Ed., 2004.

Per corrispondenza:
Angelo Spataro
e-mail: spataro.angelo@alice.it